Docteur Mme R. MOLES-HALPERSON

de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne externe des hôpitaux de Paris

Contribution

à l'étude clinique de

l'eczéma du nourrisson

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1923

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/contributionietu0000vari_o8f6

A MES PARENTS

A MES AMIS

A Mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur NOBECOURT

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Messieurs les Docteurs

DESMAREST, chirurgien des hôpitaux de Paris.

MANTOUX, médecin des hôpitaux de Paris.

Léon BERNARD, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine.

MAINGOT, médecin radiologiste des hôpitaux de Paris.

PISSAVY, médecin des hôpitaux de Paris.

JOUSSET, médecin des hôpitaux de Paris.

ROBIN, professeur honoraire de thérapeutique à la Faculté de Médecine.

CARNOT, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine.

MICHON, chirurgien des hôpitaux de Paris.

TERRIEN, médecin ophtalmologique des hôpitaux.

BAR, professeur honoraire de clinique obstétricale.

AVIRAGNET, médecin de l'hôpital des Enfants Malades.

M. P. WEILL, médecin des hôpitaux de Paris.

TIXIER, médecin des hôpitaux de Paris.

A Messieurs les Docteurs

BIGARRE, assistant du professeur Léon Bérard.

BITH, chef de clinique de M. le professeur Robin.

CONTRIBUTION A L'ETUDE CLINIQUE DE L'ECZEMA DU NOURRISSON

Au cours de nos dernières années d'externat à l'hôpital des Enfants Malades, nous avons suivi avec intérêt les nombreux nourrissons atteints d'eczéma qui se présentaient à la Consultation du mardi, de M. le docteur Aviragnet. Certains de ceux-ci sont revenus nous voir régulièrement pendant deux ans et grâce au grand nombre d'observations recueillies, nous allons essayer, dans cette très courte étude, de mettre un peu d'ordre parmi la multiplicité de formes d'eczéma chez le nourrisson, qu'une synonymie prêtant à confusion vient encore compliquer.

Nous tenons avant tout à remercier ici notre Maître, M. le docteur Aviragnet, qui nous a inspiré cette thèse, pour l'accueil si bienveillant que nous avons reçu dans son service et pour son précieux enseignement et ses conseils de tous les jours.

INTRODUCTION

La peau des jeunes sujets est d'une grande fragilité et sa vulnérabilité anatomique et physiologique, donne des caractères particuliers à la pathologie cutanée du nourrisson. Ce sont surtout comme l'a écrit Gastou (Hygiène et pathologie cutanée du premier âge) « la fréquence, la facilité de production, la mobi-« lité d'évolution, de formes, d'aspects, la soudai-« neté d'apparition des dermites et dermatoses » ; et nous signalerons encore dès à présent la fréquence des infections surajoutées ou des lésions associées qui rendent encore plus confuse la question de l'eczéma dans le premier âge.

Pour y apporter de la clarté, il est avant tout indispensable de rappeler la définition anatomo-clinique de l'eczéma : « On désigne sous le nom d'eczéma » écrit Brocq, « une dermatose inflammatoire objectivement « caractérisée par : 1° une rougeur qui peut manquer « tout à fait au début; 2° surtout une vésiculation spé-« ciale d'aspect plus ou moins accentué à vésicules « presque toujours nettement perceptibles, bien for-« mées, de la grosseur moyenne d'une tête d'aiguille, « plus rarement d'une tête d'épingle, parfois moins « bien développées ,et alors appréciables grâce à « l'apparition d'une fine croûtelle arrondie ; 3° sou-« vent, mais pas toujours, par un écoulement de séro-« sité citrine, poissant au doigt, et empesant le linge; « 4° et suivant le degré de réaction inflammatoire « et d'exsudation par des croûtelles et des desquama-« tions consécutives. »

Qu'est l'eczéma ? La majorité des auteurs admet que l'eczéma n'est pas spécifique mais bien sous la dépendance de facteurs très divers. Son étiologie et sa pathogénie étant loin d'être encore complètement connues.

Presque toute l'école française, comme le résume Sabouraud « considère l'eczéma comme une dermatose polymorphe symptomatique d'un état dyscrasique non défini », en faisant donc un symptôme cutané d'origine interne. Comby a bien montré qu'il est une variété d'eczéma dans laquelle cet état dyscrasique nous est connu c'est « l'eczéma arthritique » qu'il a si bien observé et décrit chez le nourrisson.

A ces eczémas d'origine interne, on peut opposer les éruptions eczémateuses qui ne sont liées à aucun état dyscrasique particulier mais qui apparaissent comme des modes réactionnels à des irritants externes physiques, chimiques, parasitaires. Dans ce cas, il n'y a plus en fait de l'eczéma mais « eczématisation » (Darier).

Aussi nous allons étudier successivement dans un premier chapitre l'eczéma que nous appellerons volontiers « eczéma type », arthritique du nourrisson ; puis dans un second chapitre les eczématisations développées à la suite d'affections diverses : prurigo, impétigo, folliculites, etc. Nous insisterons plus particulièrement sur l'eczéma sec en placards disséminés des nourrissons dyspeptiques qui est une eczématisation à la suite souvent d'un prurit simple et nous terminerons dans un troisième chapitre par l'étude d'une dermatite voisine de l'eczéma désignée sous le nom

« d'eczéma séborrhéïque », très commune chez le nourrisson.

Nous croyons que tous les cas observés peuvent être rangés dans l'une ou l'autre de ces catégories à un moment donné de leur évolution du moins, car on peut dire que chez le nourrisson il n'existe que des formes associées ou compliquées de l'eczéma.

CHAPITRE I

L'ECZEMA TYPE DU NOURRISSON

ECZEMA ARTHRITIQUE

L'eczéma type du nourirsson apparaît à partir des tous premiers mois pour disparaître souvent spontanément du quinzième au dix-huitième mois, parfois remplacé par un autre manifestation de la diathèse arthritique dont il est la plus commune expression dans le premier âge.

Nous décrirons une forme type prolongée de moyenne intensité.

L'éruption débute par la face : sur un fond érythémateux intense se développent des vésicules qui rapidement donnent une secrétion abondante tachant le linge et de la desquamation. Peu à peu, l'eczéma qui occupe le front, les joues, les sillons rétro-auriculaires, gagne le cuir chevelu, la poitrine, le cou, quelquefois le ventre, puis il s'étend aux orifices naturels. Sous l'influence de poussées inflammatoires successives, l'éruption évolue avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation, c'est alors que surviennent du gouflement de la chaleur et un prurit violent, l'enfant s'écorche, le sang se mêle à la sérosité et le visage a l'aspect d'un « masque ponctué et rouge luisant ». (Brocq). Au moment de ces crises, l'enfant est agité, ne dort plus et « use de toutes les ruses possibles pour arriver à se gratter » (Brocq). Du fait de l'évolution par poussées, on peut voir côte à côte, dans une même

région, des lésions aux stades successifs vésiculeux, suintant ou de desquamation.

Tel est l'aspect clinique d'une forme moyenne. Il est des formes plus sévères où toute la face est prise, le prurit plus terrible encore. La peau se recouvre de croûtes jaunes molliformes, parfois rougeâtres, sanguinolentes, tendant à envahir les régions voisines. Cet aspect est dû à la condensation et au desséchement de la lymphe exsudée : l'eczéma est impétiginoïde, bien qu'il ne s'agisse pas cependant d'impétigo. Comme le fait remarquer Besnier « l'impétigo « ne monopolise pas l'exsudat ni les concrétions melliformes. »

Ces formes sévères sont très envahissantes et se généralisent parfois à tous les téguments.

Au contraire, certaines poussées d'eczéma sont légères, discrètes, rappelant même parfois l'eczéma sec en petits placards isolés que nous décrirons plus loin et dont le diagnostic, surtout si l'on n'a pas assisté au stade vésicule, est fort délicat. L'évolution seule le fera : une crise d'asthme venant tout à coup signer la nature de l'accident sur lequel on hésitait.

Mais généralement, l'eczéma ne garde pas cette pureté schématique et il se complique du fait des lésions de grattage, si difficiles à éviter, et d'infections surajoutées.

Dans un premier degré, il peut y avoir simple infection, par les microbes banaux de la peau, des vésicules ouvertes par grattage et dont la sérosité liquide ou concrétée est un milieu particulièrement favorable à la multiplication de ces germes. C'est surtout au niveau des lésions voisines des orifices naturels que

débutera l'infection, l'épiderme se trouvant là même à l'état normal, irrité, traumatisé sans cesse artificiellement par la salive, les urines, les déjections. Ces irritations aident singulièrement à l'infection. Bientôt on constatera des traînées de suppuration en même temps que l'apparition d'une odeur particulière. Ce dernier signe a une grosse valeur clinique : normalement, l'eczéma n'a pas d'odeur ; quand il y a odeur, c'est qu'il y a infection de la peau.

Un degré de plus et l'impétigo sera réalisé. La rougeur des téguments est alors au maximum : il se forme des croûtes jaunes, épaisses, laissant sourdre du pus ; les oreilles, le nez, les yeux sont envahis, les paupières sont collées. Il y a de l'adénopathie ganglionnaire. Il peut même y avoir formation de véritables abcès sous-cutanés, à staphylocoques ou à streptocoques, ou bien apparition de folliculites.

La gravité de l'eczéma s'accroît singulièrement du fait de ces complications et il faut agir par une thérapeutique précoce pour prévenir l'évolution vers la pyodermite généralisée et la cachexie.

Mais il y a un tout autre ordre de complications : les complications digestives consistant essentiellement en une diarrhée toxi-infectieuse avec selles verdâtres, fétides, nombreuses. M. le docteur Aviragnet signale un cas de mort au cours d'un eczéma type compliqué d'une diarrhée si profuse et tenace, qu'elle aurait pu faire penser à un véritable enanthème concomitant du tube digestif. Les troubles digestifs compliquant l'eczéma ont rarement ce caractère de haute gravité, ils provoquent des poussées et des exacerbations de l'éruption.

Les complications traitées, l'infection disparue, l'évolution propre de l'eczéma n'en restera pas moins longue, variable suivant l'intensité des formes.

Les cas légers eux-mêmes, récidivent à des intervalles plus ou moins espacés.

Les formes graves rebelles à tout traitement, sont remarquables par leur ténacité, déconcertantes pour l'entourage. Il est surprenant de constater souvent dans ces cas, l'intégrité de l'état général. L'enfant dont le masque est hideux, est gros et floride. Et ceci est à opposer à l'aspect cachectique des nourrissons dyspeptiques présentant de l'eczéma sec en placards disséminés.

Quant aux formes moyennes, les plus fréquentes, elles guérissent spontanément au cours de la seconde année, disparaissant définitivement, parfois remplacées par d'autres manifestations arthritiques dont l'asthme est la plus fréquente.

La guérison est la règle plus ou moins lointaine. Cependant, il est banal de rappeler les cas, exceptionnels d'ailleurs, de métastase pulmonaire ou ménigitique ayant provoqué la mort subite, soit au cours d'une nouvelle poussée eczémateuse, soit à la suite d'une disparition trop brusque de l'éruption.

L'étiologie et la pathogénie de cet eczéma sont encore fort discutées. Cependant, ce qui semble bien admis, c'est que la dermatose est un symptôme d'autointoxication : la peau de l'enfant eczémateux a pu être comparée à une sorte d'émonctoire pour les produits toxiques d'un organisme dont la nutrition se fait de façon anormale, mais lorsqu'on cherche à pré-

ciser la nature de cette intoxication, commencent les divergences.

Classiquement, c'est à l'intoxication alimentaire qu'on rattache l'eczéma du nourrisson. C'est l'avis de la plupart des médecins d'enfants. De nos jours, Comby écrit (traité des Maladies de l'Enfance) . « On « voit des enfants en apparence bien nourris, c'est- « à-dire allaités par leur mère ou par une nourrice, « présenter de l'eczéma. Cela tient tantôt à la trop « grande fréquence des tétées, tantôt à la mauvaise « qualité du lait, tantôt au régime de la nourrice. « Dans tous ces cas, l'eczéma semble traduire une « véritable intoxication de l'enfant. L'auto-intoxica- « tion joue un grand rôle dans les eczémas qui accom- « pagnent le rachitisme, la dyspepsie infantile, la di- « latation d'estomac. La dentition qu'on a invoqueé, « ne me paraît pas jouer un rôle appréciable. »

Le professeur Marfan partage son opinion ; récemment, il a insisté sur l'importance de la richesse excessive en matières grasses du lait maternel, que Guiraud (thèse 1897) accusait déjà.

M. Brocq fait intervenir en outre un facteur nerveux héréditaire, écrivant : «...les enfants qui sont « atteints d'eczéma sont presque toujours les héri- « tiers de sujets, impressionnables ou même franche- « ment névropathes. Mais on trouve en outre ici, « comme dans presque toutes les autres éruptions « infantiles, des fautes d'alimentation. »

Pour notre part, grâce à l'enquête digestive systématique, menée parallèlement à l'enquête cutanée, chez tout sujet atteint d'eczéma, à la consultation des nourrissons de M. le docteur Aviragnet, nous avons

relevé un grand nombre d'observations d'eczémateux dont l'hygiène alimentaire a toujours été parfaite : nourris au sein, ils sont bien réglés, la balance prouve que la quantité de lait ingéré à chaque tétée n'est pas exagérée, l'alimentation de la nourrice est irréprochable, le lait de composition normale ; nourris au biberon, ceux-ci sont bien supportés et ne causent aucun trouble, cependant, il existe un eczéma qui par sa ténacité et son extension, désole la famille. Comby et Rocaz ont fait exactement les mêmes constatations que nous. Si l'on remonte alors dans les antécédents héréditaires de ces enfants, on trouve toujours comme l'ont fait remarquer M. Comby et son élève, M. Leuillier (Archives de Médecine des Enfants, 1902), des signes indiscutables d'arthritisme.

Ces manifestations neuro-arthritiques sont très diverses, il s'agit de dermatoses variées, d'asthme, goutte, diabète, migraines, obésité, rhumatismes.

Remarquons que dans ces différentes formes de l'arthritisme présenté par les parents, l'eczéma n'occupe qu'un rang très modeste. Comme a dit Brocq : « on n'hérite pas de l'eczéma de ses parents, mais bien du terrain favorable à son évolution. »

Alors qu'à l'âge adulte l'arthritisme est une diathèse éminemment protéïforme, chez le nourrisson, il a pour la peau, dont nous connaissons la susceptibilité. une prédilection très marquée. A noter l'alternance parfois très singulière de crises d'asthme et de poussées d'eczéma chez ces jeunes sujets. La coexistence de manifestations viscérales avec l'eczéma pouvant parfois le remplacer, est un argument sur lequel Fournier, en 1886, s'appuyait pour soutenir l'origine dia-

thésique de l'eczéma. Plus tard, au cours de l'existence de ces sujets eczémateux, on notera d'autres manifestations de la diathèse arthritique.

Certains auteurs reconnaissent bien l'hérédité neuro-arthritique dans la genèse de l'eczéma du nourrisson, mais ils ne la croient pas capable de créeer à elle seule cette affection qui aurait toujours pour véritable cause un mauvais fonctionnement de l'appareil digestif. Nous croyons au contraire, avec notre Maître, M. le docteur Aviragnet, au rôle capital du terrain, et nous invoquons comme secondaire l'influence des troubles digestifs : certes, on relève dans certaines observations de nourrissons eczémateux, de l'intoxication alimentaire coïncidant souvent avec une poussée de l'eczéma, mais si le trouble digestif prédispose, entretient ou complique et aggrave l'eczéma, *il ne le crée pas.* Celui-ci faisait partie intégrante du tempérament de l'enfant, un autre individu à la faveur du même trouble, n'aurait pas présenté d'eczéma et comme le répète M. le docteur Aviragnet « ne fait pas d'eczéma qui veut. » Combien y a-t-il de nourrissons dyspeptiques, suralimentés. intoxiqués digestifs de tous ordres, qui ne présentent pas et ne présenteront jamais d'eczéma ?

Aussi a-t-on trop tendance à exagérer et à généraliser l'importance de la suralimentation dans l'eczéma type du nourrisson. Le trouble du métabolisme par lequel les poisons sont éliminés dans la peau, ne siègent pas seulement dans l'appareil digestif, mais peut-être s'agit-il d'un trouble du métabolisme de toutes les cellules, de tous les tissus. Les recherches différentes portant sur les glandes à sécrétion interne, corps thy-

roïde, glande surrénale (thèse de Lunaud, 1922. Essai de traitement opothérapique des eczémas du nourrisson, inspirée par M. le docteur Dorlencourt) sont peut-être plus près de la vérité et nous verrons plus loin l'heureuse influence des traitements opothérapiques. Il y a peut-être aussi rupture de l'équilibre colloïdal, mais toujours chez un tempérament, chez un prédisposé.

CHAPITRE II

LES ECZEMATISATIONS

Il faut savoir distinguer les eczémas primitifs des lésions qui se sont secondairement eczématisées.

Comme le dit Besnier (Traité de Dermatologie), « les affections cutanées les plus diverses sont dénommées eczéma, pour la seule raison qu'elles présentaient dans leurs caractères un ou plusieurs des « phénomènes objectifs dits eczématiques. Il faut « séparer les eczématations de l'eczéma, comme Brocq « a séparé la lichénification du lichen. »

Nous n'ignorons pas cependant que les eczématisations ne sont pas admises par d'autres auteurs, pour qui les lésions spontanées anantomo-histologiques de l'eczéma, en quelque sorte spécifiques, ne peuvent être confondues avec les lésions eczématisées. Néanmoins, ce terme d'eczématisation correspond à tout un groupe de faits cliniques et il mérite d'être conservé.

Besnier, insistant sur ce point, dit : « Quels que « puissent être les rapports des phénomènes eczématiques dans les cas où ils sont primitifs et dans « ceux où ils sont secondaires et contingents, leur « assimilation complète et leur confusion nominale, « telles qu'elles ont été faites jusqu'à présent, constituent une irrégularité et une inexactitude. En « droit nosologique, le radical dénominatif eczéma ne « peut appartenir qu'aux cas dans lesquels les lésions eczématiques se sont produites sur un champ « cutané non préalablement détenu par une autre

« maladie cutanée, autonome, individualisée et dé-
« nommée. »

Il faut donc, en présence d'un eczéma, à la naissance duquel on n'a pas assisté, savoir par un interrogatoire précis, si l'eczéma est primitif ou secondaire à une maladie cutanée antérieure. Toutes les affections de la peau peuvent s'eczématiser.

Il s'agit parfois de prurigo : l'éruption qui a débuté par des élevures urticariennes papulo-vésiculeuses qui se sont groupées au bout d'un certain temps, pour donner naissance à des placards plus ou moins étendus, est le siège d'un prurit intense. Ces placards sont localisés sur le front, les joues, le menton, les membres supérieurs, soit aux membres inférieurs.

Les lésions de grattage répétées, transforment l'aspect de l'éruption, qui prend un type vésiculeux net. Il y a suintement, puis formation de croûtelles jaunâtres: l'eczéma est constitué. Ce n'est souvent là qu'une première étape, il peut y avoir ensuite lichénification et fréquemment, du fait d'infection surajoutée, il y a impétigination.

Contrairement à l'eczéma type, ces lésions disparaîtront rapidement par un traitement approprié, mais l'enfant sera sujet à la maladie primitive, c'est-à-dire au prurigo, qui là encore, paraît lié à un état fort complexe héréditaire, qu'Hebra a bien mis en lumière.

Mais nous rappellerons la fréquence des dermatoses associées chez le nourrisson et la co-existence possible du prurigo et de l'eczéma vrai.

D'autres fois, il s'agit d'impétigo. C'est le cas de diagnostic le plus difficile et ce n'est que l'évolution

qui permet de distinguer les eczémas vrais, impétiginoïdes ou impétiginés des impétigos eczématisés. Ces derniers ne sont jamais rebelles, l'eczéma disparaît avec l'impétigo.

Mais la variété la plus intéressante d'eczématisation, est l'eczéma sec en placards disséminés des nourrissons dyspeptiques, magistralement décrit par M. le Professeur Marfan.

Cette variété débute toujours par une plaque de prurit qui rapidement « se développe sous forme de pla-
« cards le plus souvent assez petits, à contours ronds,
« ovales, irréguliers ; à leur niveau, la peau est rouge,
« elle porte quelquefois la trace d'éléments vésicu-
« leux récents, elle est légèrement infiltrée, assez sè-
« che, recouverte de petits squames, de petites croû-
« tes, qui n'ont pas l'aspect graisseux, elle est souvent
« parcourue de fissures ou semée de petites érosions.
« L'éruption reste souvent assez discrète. Elle peut
« former des placards isolés dans toutes les régions
« du corps. Le plus ordinairement on l'observe sur les
« joues et sur le front où elle affecte quelquefois,
« mais non toujours, une disposition symétrique, on
« peut la voir aussi derrière l'oreille, au milieu de la
« face, au niveau du menton, sur le cou, aux poi-
« gnets et aux mains ; sur l'abdomen, dans le dos
« ou sur les membres inférieurs. L'éruption est
« sèche, elle peut cependant devenir suintante, en
« certains points, en particulier derrière l'oreille, mais
« même dans la région rétro-auriculaire, il est plus
« ordinaire de voir la peau rouge, sèche et fissurée.
« Ce point est généralement très vif et les lésions con-
« sécutives au grattage, s'observent fréquemment. »

Signe négatif important, le cuir chevelu est toujours respecté. Et Marfan ajoute : « les enfants qui « présentent cette variété d'eczéma, n'ont pas l'as- « pect floride. Ils sont souvent amaigris, quelquefois « ils sont cachectiques, ils ont toujours un abdomen « volumineux, météorisé, enfin cette forme est celle « que l'on constate généralement chez les petits rachi- « tiques. Très souvent, ces enfants sont porteurs de « lésions cutanées des fesses, de la partie postérieure « des organes génitaux externes, des cuisses et des « jambes. Ces lésions doivent être rattachées à l'éry- « thème fessier vulgaire. Elles sont dues à la macé- « ration des parties susdites, par des excréments « qui ont des propriétés irritantes. Le prurit et les « lésions de grattage sont intenses, là encore avec « des rémissions et des paroxysmes. »

Ces enfants sont bien des dyspeptiques avérés. Ils sont souvent nourris au biberon. Le lait est fréquemment de mauvaise qualité, non bouilli ou insuffisamment, mal conservé ; les coupages sont faits sans discernement, les biberons sont trop abondants et à intervalles de temps irréguliers, des bouillies, des panades sont données trop tôt. Les nourrissons présentent alors des troubles de dyspepsie gastro-intestinale, le selles ne sont presque jamais normales, mais blanches comme du mastic, ou vertes, de mauvaise odeur. Souvent, il y a des vomissements.

Nous croyons pouvoir interpréter cet eczéma d'origine dyspeptique comme une eczématisation La dyspepsie occasionne le prurit et, les lésions de grattage secondaires font l'eczématisation sur ce terrain morbide. Le traitement digestif rationnel donne des résul-

tats merveilleux, les placards disparaissent souvent complètement en même temps que les troubles gastro-intestinaux.

CHAPITRE III

L'ECZEMA SEBORRHEIQUE

Il nous reste à étudier maintenant l'affection connue sous le nom « d'eczéma séborrhéïque », terme créé par Unna. Cette dermatose a été encore désignée sous les noms les plus divers.

Brocq et Audry l'appellent « Séborrhéïde », Darier, « eczématide ». Brocq l'a encore qualifiée de « parakératose », Sabouraud décrivant sous le nom de « pityriasis stéatoïde » cette même dermatose, l'isole nettement, la distinguant de la séborrhée vraie.

La multiplicité de ces qualifications montre qu'elles ne sont pas entièrement satisfaisantes. C'est une dermatite érythmateuse à squames stéatoïdes. L'affection diffère essentiellement de l'eczéma : elle ne présente jamais de vésicules, ne suinte pas, et n'est dans la règle ni prurigineuse, ni tenace. En plus, il ne s'agit pas non plus de la séborrhée vraie, bien isolée par Sabouraud, caractérisée par l'hypersécrétion sébacée, ayant des lésions élémentaire et anatomique constantes, une expression microbienne uniforme car « la séborrhée vraie n'est jamais squameuse » (Sabouraud). Entretiens Dermatologiques 1922).

Ce n'est donc ni un eczéma, ni une séborrhée. C'est une dermatite eczématimorphe naissant sur un terrain séborrhéïque : d'où l'aspect séborrhéïforme. « Le nom de séborrhéïde n'indique qu'une concomitance fréquente avec la séborrhée, rien de plus » (Sabou-

raud). L'éruption a pour caractères principaux l'érythème et les squames tantôt sèches, tantôt grasses.

Elle succède presque toujours à la séborrhée du cuir chevelu, celle-ci est constituée par l'exsudation au niveau de la tête d'une matière grasse de coloration jaune plus ou moins sale connue sous les noms populaires de « croûte de lait », « crasse de tête », « chapeau » ; elle peut être abondante et recouvrir toute la tête d'un enduit melliforme, mais ce n'est pas là l'eczéma séborrhéïque. Quand celui-ci apparaît, la peau devient rouge, tendue, le cuir chevelu se recouvre de squames jaunâtres. De là l'éruption gagne le front, les sourcils, les tempes, les joues, les sillons rétro-auriculaires, elle recouvre presque toute la face, mais elle respecte la plupart du temps le pourtour des yeux, de la bouche, du nez, si bien que d'après l'expression d'Unna « la lésion semble recouvrir la face d'un masque dont on aurait enlevé le milieu ». Cependant parfois la paupière supérieure peut être atteinte, la lésion peut provoquer la chute des cils, il y a de la blépharite. De la tête, l'eczéma envahit parfois les épaules et les bras où il forme des placards recouverts de squames sèches ou grasses, rarement il atteint les autres régions du corps. Cependant, on l'a vu se greffer secondairement sur l'intertrigo génito crural qui subit une véritable desquamation.

On peut rapprocher de l'eczéma séborrhéïque, que nous venons de décrire, l'affection que l'on désigne sous le nom d'érythrodermie exfoliante ou desquamative, encore appelée érythème séborrhéïque par Moussous, dont l'étude a été reprise par Hallez et

Blechmann dans un travail très intéressant (Nourrisson janvier 22).

L'érythème de Moussous débute par la région fessière, gagne en bas la face interne de la jambe, de la cuisse et la région plantaire, en haut les régions sous ombilicale et lombaire ; l'épiderme d'un rouge lusiant uniforme se détache en plaques de dimensions variables. Jamais, il n'y a de suintement, les squames sont toujours sèches. Il coexiste fréquemment, non toujours, de la séborrhée du cuir chevelu, rapidement peut apparaître un véritable eczéma séborrhéïque de la face. L'observation de faits de passage démontre encore la parenté de ces deux affections.

L'eczéma séborrhéïque est peu prurigineux, cependant dans de rares cas la démangeaison peut provoquer des lésions de grattage qui s'infectent secondairement. La maladie évolue avec des périodes d'accalmies et d'exacerbations. Les enfants porteurs de cette dermatose sont gros et gras, le plus souvent nourris au sein, ils n'ont ni diarrhée, ni vomissements, seulement des régurgitations de lait après les tétées trop copieuses. Ce sont parfois des suralimentés qui tètent trop souvent ou trop longtemps, mais dont le tube digestif semble tolérer cette suralimentation. Jamais on ne voit de la dyspepsie gastro-intestinale chronique, un ventre ballonné et météorisé comme chez les enfants atteints d'eczéma sec en placards.

On a invoqué là encore la mauvaise alimentation de la nourrice, l'abus qu'elle peut faire d'alcool ou de café, les modifications de son lait trop riche en matières grasses.

Les différents examens que nous avons fait faire à la consultation des nourrissons de M. le Docteur Aviragnet n'ont pas été probants. D'ailleurs la teneur en beurre du lait de femme est extrêmement variable dans des chiffres contradictoires d'un jour au lendemain.

L'origine parasitaire de cette éruption, souvent mise en cause, n'a pu être démontrée, l'hypothèse cependant est séduisante étant donné la ressemblance de cette éruption avec des maladies parasitaires telles que le pityriasis rosé de Gibert.

Il est vraisemblable que cette maladie cutanée est toutefois sous la dépendance de troubles digestifs : toute crise de gastro-entérite provoquera une recrudescence du mal.

Le pronostic est bénin, la guérison est la règle sous l'influence d'une alimentation rationnée et du traitement local.

En résumé, cette affection diffère essentiellement de l'eczéma type héréditaire, arthritique en ce qu'elle ne suinte pas, n'est pas prurigineuse et a une évolution absolument différente à savoir sa guérison rapide.

CHAPITRE IV

APPLICATIONS GENERALES DES CARACTERES PRECEDEMMENT ETUDIES AU TRAITEMENT DES DIVERSES DERMATOSES DECRITES

En présence d'un eczéma, on doit avant tout rechercher si la dermatose est un eczéma type vrai ou si c'est une éruption eczématimorphe : eczématisation d'une affection cutanée quelconque ou un eczéma séborrhéïque.

Si c'est un eczéma type, dyscrasique, notre Maître, M. le docteur Aviragnet, nous a toujours enseigné la façon suivante de procéder : faire une enquête cutanée, faire une enquête digestive. Ces deux études nous montreront si l'eczéma est ou n'est pas compliqué. 1° S'il est compliqué, il faut avant tout traîter les complications.

a) Complications cutanées : depuis la simple suppuration caractérisée par l'odeur qu'émane l'éruption jusqu'à l'impétigo, il faut agir par des compresses humides chaudes, par un antiseptique tel que la résorcine. Le traitement banal de l'impétigo à l'eau d'Alibour est trop connu pour que nous insistions.

On doit empêcher l'enfant de se gratter et de s'infecter par tous les moyens possibles. En cas de folliculites, nous signalerons les effets parfois merveilleux de l'auto-vaccinothérapie.

b) Complications digestives : l'enquête digestive a montré les troubles survenus au cours de l'eczéma ; il s'agira de bien régler l'alimentation, l'horaire des

tétées et la quantité de lait ingéré à chaque tétée ou biberon. Dans ce dernier cas, il faudra savoir si le lait de vache convient, essayer les différents laits : condensé sucré, stérilisé, lait sec ; au besoin changer l'alimentation lactée qui peut être mal supportée surtout si la désensibilisation de l'organisme intolérant n'a pu être obtenue par l'injection sous-cutanée de lait féminin ou de lait de vache, selon la méthode, du Docteur Weill de Lyon.

2° Les complications guéries ou atténuées l'eczéma persiste ; c'est contre lui que nous dirigerons maintenant notre thérapeutique. Le traitement sera local et général simultanément. Dans les cas aigus : peu à peu, région par région, pour éviter ces métastases survenant après disparition trop brusque de l'éruption, on appliquera des compresses humides ou calmantes imbibées d'eau de camomille. On pourra enduire de pommades adoucissantes telles que le cold-cream frais préconisé par Thibierge.

La phase aiguë calmée, on agira sur l'eczéma devenu chronique, par des cautérisants tels que le goudron et le nitrate d'argent.

En même temps, on traitera l'état général et c'est là que les différentes écoles ont chacune leur traitement préféré.

Les partisans de l'origine endocrinienne préconisent l'opothérapie sous la forme d'extrait thyroïdien, soit sous la forme d'adrénaline en traitement prolongé. Les injections d'eau de mer ont été fort préconisées (Quinton, Lunaud, thèse 1922).

M. le Professeur Marfan a montré les bienfaits de la cure d'altitude : tout ce qui active la nutrition gé-

nérale a un effet excellent sur la dermatose. M. le Docteur Aviraguet a montré aussi les bons résultats du séjour au bord de la mer contre lequel la prévention répandue est injustifiée.

Malheureusement, disons-le bien, la thérapeutique locale et générale a très peu d'efficacité contre ces eczémas arthritiques. Ils récidivent. La guérison ne survient souvent que spontanément vers 18 ou 20 mois. Il peut y avoir encore d'autres poussées à plus ou moins longues échéances de l'eczéma. Ces malheureux enfants restent des eczémateux chroniques, souvent encore l'eczéma est remplacé par une autre des manifestations arthritiques dont nous avons parlées.

Bien différente est, comme nous l'avons vu, l'évolution des dermatoses eczématisées, le traitement est efficace et la guérison rapide. Avant tout, il faut encore traiter l'infection lorsqu'elle existe puis on agira sur l'eczématiation par les divers cautérisants, goudron, nitrate d'argent. L'eczéma disparaîtra vite, mais il subsistera la dermatose antérieure tel que le prurigo par exemple, qui demande un traitement approprié.

L'eczéma sec en placards disséminés guérira aussi par le traitement local, mais surtout par celui de la dyspepsie gastro-intestinale chronique. Là tout ce que nous avons dit du traitement des troubles digestifs retrouve son application : régler l'alimentation, surveiller le régime de la nourrice ou l'intégrité des biberons,, réduire la suralimentation. Nous n'insisterons pas davantage.

Enfin, l'eczéma séborrhéïque a lui aussi une évolution bénigne, les pommades décapantes au soufre, à

l'huile de cade et à l'acide salicylique donnent des résultats rapides. Il faut aussi prendre garde à la suralimentation si fréquemment en cause dans cette variété eczématimorphe.

Les observations suivantes, prises dans le service parmi les plus complètes, viennent à l'appui des constatations sur lesquelles nous avons essayé d'insister dans cette très courte étude.

OBSERVATION I

Eczéma type arthritique. — Asthme

M... Maurice, né à terme le 2 juin 1920. Poids : 3 kgs. 700. Première consultation le 17 janvier 1921, à 7 mois 1/2. Poids : 6 kgs.

A. H. — Mère asthmatique.

A. P. — Présente depuis sa naissance une rougeur eczémateuse de la face. Nourri 2 mois au sein maternel. A 2 mois, selles vertes, un médecin ordonne le sevrage. La mère donne du lait stérilisé Gallia 150 gr. toutes les 3 heures, l'enfant supporte bien cette alimentation. *Pas de vomissements, pas de diarrhée.*

L'enfant présente sur la face, le front, le thorax, les membres supérieurs, des lésions témoignant de son eczéma antérieur. De plus à la face postérieure des avant-bras des lésions de grattage, prurigo. La peau est épaissie, rude au toucher. Au niveau du cuir chevelu, quelques éléments tout à fait différents séborrhéïformes. Prurit intense

Traitement. — 175 gr. de bouillon de légumes + 2 cuillers à café lait condensé sucré + 1 cuiller à café crême de riz pour deux des biberons de la journée.

8 fois par jour, 5 gouttes de la solution d'adrénaline au millième.

Le 1er février 1921. — Poids : 6 kgs. 900, l'eczéma est considérablement amélioré, l'enfant prend 6 biberons de 130 gr. de lait stérilisé + 5 à 10 gr. d'eau.

Pas de diarrhée, selles jaunes.

On note une inflammation ganglionnaire des chaines occipitales.

Traitement. — Continuer l'adrénaline. On essaye la pommade

Huile de cade, 0 cgr. 30.
Soufre précipité, 0 cgr. 50.
Oxyde de zinc, 3 gr.
Lanoline, vaseline, a a 15 gr.

7 février 1921. — Poids : 6 kgs. 400.

Au point de vue alimentation tout est normal. — L'amaigrissement est peut-être dû à la suppression des farines. L'enfant est très agité la nuit. La mère dit que l'eczéma ne suinte plus.

Traitement. — Donner 2 panades au lait avec un peu de beurre, soit 5 à 6 fois en 24 heures, 160 gr. de lait. Cesse l'adrénaline une semaine.

12 février 1921. — Poids : 6 kgs. 740.

L'eczéma suinte toujours sur la figure.

4 selles jaunes biens liées par jour. Vomit parfois un peu après le biberon. Toujours agité la nuit, l'enfant a fait deux dents sans incident.

22 février 1921. — 9 mois. Poids : 6 kgs. 650.

Depuis trois jours, crises de dyspnée subites nocturnes, avec agitation, cyanose du nez, des lèvres, des pieds, toux

Consultation. — Inspiration rude et sifflantes, expiration prolongée.

Cette crise d'asthme se manifestait pendant que l'eczéma rentrait.

De temps en temps, pâleurs subites et le pouls devient petit.

Traitement. — Frictions avec quelques gouttes : huile d'amandes douces, 50 gr. ; essence de térébenthine, 10 gr.

1er mars 1921. — Poids : 6 kgs. 900.

Accès d'asthme atténué. Enfant moins bleuté. La peau de la figure qui était absolument blanche redevient rouge. Peu d'appétit, langue blanche, pas de troubles digestifs, belles selles.

Traitement. — Continuer les frictions, alimenter un peu plus, une pincée de magnésie calcinée tous les soirs.

8 mars 1921 — 9 mois 1/2 — poids : 8 kgs. 500. On fait cesser l'adrénaline ou augmenter les biberons à 170 gr. 5 fois par jour et une panade.

22 mars 1921. — Poids 6 kgs 900. — La figure est moins pâle, l'eczéma n'est pas suitant, il est craquelé sur le visage. Aumentation du poids depuis la suppression de l'adrénaline.

Traitement : Application de goudron pur sur l'eczéma.

5 avril. — 10 mois. — poids 7 kgs. 250.

Peau un peu rouge, non suitante. Un peu de purigo. Cependant l'eczéma est moins purigineux, dit la mère, depuis l'application du goudron.

19 avril. — Poids 7 kg. 400. — Nouvelle crise d'asthme.

3 mai. — 11 mois. — Poids 7 kg. 400. — Etat stationnaire. quelque temps après la disparition de l'asthme, l'eczéma est revenu.

Traitement : injection de 5 cc. d'eau de mer tous les deux jours.

16 mai. — Poids 7 kg. 440. — L'enfant est géné pour respirer. Il se plaint continuellement, ne dort pas,manque d'appétit. Faciès pâle. Ceci semble coïncider avec les piqures d'eau de mer. On continue la pommade au goudron.

21 juin. — Poids 8 kg. 350. — L'enfant qui a passé trois semaines à Baudrecourt, près Saint-Dizier, pays boisé, a engraissé d'un kilo. *Son eczéma a à peu près disparu.* La pommade au goudron réussit chaque fois qu'il y a un nouvel élément.

30 août 1921. — 14 mois. — Poids 9 kg. 100. — L'enfant est transformé, l'eczéma n'a pas reparu, ni les crises d'asthme il marche depuis 15 jours. Cependant on note une déviation des deux tibias assez prononcée : bains salés, phosphate de chaux.

Décembre 1921. — 18 mois. — Poids 10 kg. 500. Excellent état.

10 octobre 1922. — 26 mois. — Poids 12 kg. 750. — L'enfant présente de petits placards lichénifiés. Au niveau de la nuque, la pau est icthyosique. On conseille une potion à l'arséniate de soude.

18 décembre 1922. — 26 mois. — L'eczéma n'a pas reparu, la peau est icthyosique, il existe un peu de démangeaisons.

Traitement : petites douches chaudes sur la colonne vertébrale ;

Une pinceé, trois fois par jour de : Carbonate de chaux 30 gr.
Phosphate de chaux 20 gr.

OBSERVATION II

Prurigo eczématisé et impetiginisé

RE..... Emmanuel, né le 26 décembre 21.

1ère consultation 22 décembre 22. — un an. — L'enfant présente de l'impetigo de la face, le début date de trois semaines, brusquement l'enfant s'est gratté et les lésions se sont étendues à toutes la face.

A. P. né à terme. — Poids 2 kg. 780. — nourri trois semaines au sein, puis uniquement au biberon, 6 biberons de lait de vache de 200 gr. chaque, soit 1 litre 1/2 de lait. Il vomissait un peu, ne vomit plus actuellement. Les selles ont parfois été pâles comme du mastic, d'odeur infecte, elles sont belles actuellement.

A. H. Père bien portant, mère bien portante, un autre enfant en bonne santé, pas de fausses couches.

Enquête cutanée : sur le corps, au dos, rares éléments de prurigo . — Par contre, éruption intense à la face, au front et aux joues. — On trouve : 1°des croutelles de prurigo typique ;

2° une irritation eczématique de la peau ;

3° des éléments d'impétigo.

Evolution : les choses commencent par une poussée urticarienne ; il y a prurit, grattage, suintement d'une gouttelette de liquide, croûtelles consécutives.

Traitement : Appliquer des compresses d'eau bouillie, faire tomber les croutes le matin avec de la vaseline et toucher à l'eau d'Alibour. Appliquer une pommade à l'oxyde jaune.

Traitement interne : Calomel un centigramme ;

Poudre de sucre q. s. pour un paquet n° 6

après cela commencer : teinture d'ipéca V gouttes 2 fois par jour. — Régime : diète au bouillon de légumes pendant 2 jours pouvant être remplacée par une purée de pommes de terre deux jours, puis deux bouillies au bouillon de légumes l'une et trois fois 200 gr. de lait.

2 janvier 1923. — Poids 9 kg. 200 — Sous l'influence de ce traitement, transformation complète : impétigo disparu, on aperçoit des vésicules d'eczéma tout à fait typiques. le purigo est moins marqué.

Traitement : Continuer la teinture d'ipéca et le même régime.

OBSERVATION III

Eczéma séborrhéïque. — Dermatite érythémato squameuse et stéatoïde

Géo.... Odette, née le 7 août 1922, poids 3 kg. 680.

Première consultation le 14 novembre 22 : 3 mois 1/2

A. P. Nourrie au sein exclusivement les trois premiers mois, 7 tétées parfois trop abondantes jusqu'à 100 gr. passés par tétée.

A un mois 1/2 éruption (décrite par la mère) ayant débuté par la face, puis s'étant généralisée, caractérisée par de la rougeur, un peu de desquamation, pas de vésicules, pas de suintement. — Simultanément, amaigrissement, vomissements. Sous l'influence d'un traitement local et de la diète, l'éruption a disparu au bout de cinq semaines.

Actuellement : trois mois 1/2, poids 4 kg. 400. L'enfant présente encore des lésions eczématomorphes dans les régions fessiè-

res et la face interne des cuisses. Séborrhée du cuir chevelu.

Aliment : 2 biberons de lait condensé sucré (2 cuillers à café par 90 gr. d'eau) 4 tétées au sein depuis 10 jours. — Régurgitations fréquentes 1/2 heure après la tétée. — Une selle seulement par jour, normale. — L'analyse du lait maternel montre des chiffres anormaux : beurre 63 gr., sucre 31.

Traitement : Savonner matin et soir l'érythème fessier avec du savon au goudron, puis appliquer un peu de pommade à l'oxyde jaune.

28 novembre 22. — Poids 4 kg. 800. — L'enfant vomit encore tout de suite après les tétées. Diarrhée depuis six jours, selles mal digérées, jaunes, non fétides, l'érythème fessier va mieux.

On applique sur les quelques points d'érythème papuleux une pommade au sulfate de cuivre.

5 décembre. — poids 4 kg. 800. — Le sulfate decuivre n'a pas eu de bons effets d'érythème fessier rappelle l'eczéma seboubéique. De même intertrigo rétro auriculaire. — L'enfant a toujours de la diarrhée sans qu'il y ait de changement dans la santé de la mère. Seconde analyse du lait : *Beurre* 16 *gr.* 2 ; Sucre 76,2 (contraste avec lepremier examen du même chimiste.

8 décembre. — Amélioration de l'érythème fessier. — Disparition de l'intertrigo inguinal sous l'influence d'une pommade au calomel.

16 décembre. — L'éruption des fesses s'est encore atténuée, on donne à nouveau du lait à analyser.

24 décembre. — La troisième analyse de lait faite aux Enfants malades a donné 54 *gr.* 50 *de beurre.*

6 janvier 1923. — Les points de folliculite observés au niveau des fesses ont disparu complètement. L'enfant est tout a fait bien mais présente encore quelques points de folliculite au niveau de la tête.

Traitement : Pommade au calomel 0,05ctgs pour 20 gr. vaseline.

10 janvier 23. Un dernier dosage du beurre a donné à nouveau le chiffre de 54 *gr.*

CONCLUSIONS

On peut observer chez le nourrisson des maladies cutanées très diverses englobées et décrites, trop souvent à tort, sous le même terme « d'eczéma ». En réalité au point de vue pathogénique comme au point de vue clinique, il y a trois grands groupes de faits schématiques, distincts encore par leur évolution et pronostic :

1° *Un eczéma type arthritique,* cliniquement caractérisé par l'apparition des lésions classiques de l'eczéma vulgaire : rougeur érythémateuse, fines vésicules, suintement, croûtes, prurit.

Eczéma particulièrement tenace, récidivant : il apparaît dès les tout premiers mois pour ne disparaître que vers l'âge de dix-huit mois, deux ans, spontanément. On l'observe chez des enfants à hérédité indiscutablement arthritique qui, souvent, ont présenté ou présenteront des crises d'asthme. C'est là son caractère capital. Il est indépendant des troubles digestifs par alimentation défectueuse. Ceux-ci peuvent favoriser, entretenir, compliquer ou aggraver l'eczéma : *ils ne le créent pas.*

2° *Toute une série de dermatoses peuvent s'eczématiser donnant des «eczématisations secondaires»,* à différencier de l'eczéma vrai. Surtout le prurigo et l'impetigo. Cliniquement diagnostic très difficile quand on n'a pas assisté au stade de pureté de la maladie primitive. Cependant l'évolution vite favorable sous la seule influence d'un traitement local, l'absence pos-

sible de tout accident arthritique donneront des présomptions.

Parmi ces eczématisations, nous rangeons l'eczéma sec en placards disséminés décrit par le Professeur Marfan, car il s'agit là encore de transformation secondaire de plaques de prurit par des lésions de grattage en une éruption d'eczéma vésiculeux à caractères particuliers. Cette variété d'eczéma n'apparaît que chez des enfants présentant des désordres digestifs sérieux, parfois cachectiques. Elle guérit par la réglementation des têtées amenant le retour à un état de nutrition normal.

3° *Sous le nom d'eczéma séborrhéique,* on a décrit une dermatose qui n'est ni de l'eczéma, ni de la séborrhée ; le terme est donc impropre, mais il a fait fortune et mérite d'être conservé parce qu'il est assez bien compris de la même façon par tout le monde. Cette affection est une dermatite érythémato-séquameuse à squames stéatoïdes. La séborrhée du cuir chevelu accompagne toujours cette éruption eczématimorphe. Elle est influencée par la suralimentation. Son étiologie précise n'a encore pu être démontrée, mais il semble bien qu'elle soit à raprocher de certaines épidermites parasitaires. Son évolution bénigne vers la guérison est la règle.

Cette classification, nous y insistons, est schématique, et il ne faut pas perdre de vue la fréquence des lésions d'infection secondaire ou des associations de ces diverses dermites et dermatoses qui rendent en pratique difficile et complexe la question des eczémas du nourrisson.

Le traitement diffère selon la variété. Il donnera

peu de résultats dans l'eczéma type neuro-arthritique dont le pronostic plus ou moins lointain est à redouter. Toutefois des applications ou des pommades calmantes à la phase aiguë et dans les cas graves, cautérisantes quand les lésions sont calmées ou chroniques donnent, surtout combinées à la cure climatérique, des améliorations certaines.

Les eczématisations, fait caractéristique, guérissent rapidement sous l'action des cautérisants.

L'eczéma sec en placards relève surtout du traitement digestif.

Enfin l'eczéma séborrhéique guérit en général facilement sous la seule action de pommades décapantes banales. Néanmoins surveiller l'alimentation.

BIBLIOGRAPHIE

BESNIER. — Pratique dermathologique.

BLECHMANN et HALLEZ. — Erythrodermie desquamative et dermatite exfolitante du nourrisson.

BOIVIN. — Eczéma du nourrisson. Etiologie et traitement (Thèse 1902-1903).

BROCQ. — Traité de dermatologie.

« La question des eczémas » Annales de dermatologie et syphiligraphie 1900.

«La nature de l'eczéma» 1907.

BRIEND. — Traitement de l'eczéma du nourrisson par l'adrenaline

COMBY. — Traité des maladies de l'enfance.

Archives de médecine des enfants 1902.

Le nourrisson 1921.

DUPEYRAC. — Des métastases de l'eczéma.. Thèse 1902-1903.

FOURNIER. — 1886.

GAUCHER. — « Dermatoses diathésiques » . Journal de médecine Interne 1912.

GASTOU. — Traité d'hygiène et pathologie des nourrissons.

GOUGEROT. — «L'eczéma réaction de défense. Importance de cette notion» Journal des praticiens 1913.

HALLEZ. — «Dermatoses des quamatives du nourrisson » Le Nourrisson janvier 1922.

JEANSELME et LEAU. — «Injection d'eau de mer dans l'eczéma» Bulletin médical 1910.

«Des eczémas» Semaine médicale mars 1894.

LUNAUD. — «Essai de traitement opothérapique des eczémas du nourrisson» Thèse 1921-1922.

MARFAN. — L'eczéma séborrhéique des nourrissons.

Les eczémas des nourrissons. Bulletin médical Paris 1898.

Influence de la cure d'altitude dans l'eczéma des nourrissons. Annales médico-chirurgicales infantiles 1893.

MOUSSOUS. — Erythème fessier et eczéma soborrhéique. Archives de médecine des enfants mars 1908.

QUILLIER. — L'eczéma des nourrissons. Thèse 1901-1902.

ROCAZ. — Eczéma des nourrissons.

Rapport VI Congrès de gynecologie Toulouse 1910.

SABOURAUD. — Entretiens dermatologiques 1922.

TULOUP. — Eczéma réaction de défense. Thèse 1913-1914.

DE VAUGIRAUD. — Contribution à l'étude des erythrodermies des nourrissons. Thèse 1913.